

RehaClinic

(Bad Zurzach, Baden, Zollikerberg, Kilchberg, Glarus, Braunwald)
Quellenstrasse 34
5330 Bad Zurzach



Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an **Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen** (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die **interessierte Öffentlichkeit**.

Bezeichnungen

Um die **Lesbarkeit des Qualitätsberichts** zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012R	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	6
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	10
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012	10
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	10
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	10
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	11
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	14
C4-4	Personelle Ressourcen	14
D	Zufriedenheitsmessungen	16
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	16
D2	Angehörigenzufriedenheit	19
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	19
D4	Zuweiserzufriedenheit	20
E	ANQ-Indikatoren	22
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012.....	22
F1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	22
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	23
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	24
F4	Weiteres Messthema	25
G	Registerübersicht	45
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	49
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	49
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	50
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	51
I	Schlusswort und Ausblick	55
J	Anhänge	55

A

Einleitung

RehaClinic fühlt sich der Qualität verpflichtet. Qualität und wissenschaftliche Grundlagen sind zentrale Elemente unserer Leistungen. Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung sowie kontinuierliche Fort- und Weiterbildung bestimmen die Behandlungs- und Betreuungskompetenz.

In sechs Rehabilitationskliniken und zehn ambulanten Rehabilitationszentren werden jährlich gut 14'000 Patientinnen und Patienten behandelt und betreut; mit Beschwerden am Bewegungsapparat, mit neurologischen Krankheitsbildern, psychosomatischen Erkrankungen, chronischen Schmerzen und Gefäss-Erkrankungen. Die betreuten Patientinnen und Patienten weisen oft komplexe Erkrankungsbilder auf.

Aufbauend auf einem umfassenden Behandlungsansatz berücksichtigen wir die individuelle Situation des Patienten. Wir betrachten den Patienten als Mensch mit eigenen Ressourcen.

Qualität in einem Unternehmen findet auf vielen Ebenen statt. Um Dienstleistungen, Abläufe, Angebote und Wirkung konstant messen und vergleichen zu können, ist RehaClinic auch Mitglied des Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).

RehaClinic orientiert sich am Qualitäts- und Führungssystem EFQM und hat im Jahre 2012 die erste Anerkennungsstufe von EFQM "Committed to Excellence" erreicht und bereitet sich seither auf die nächste Stufe "Recognised for Excellence" vor.

Unsere Forschungsaktivitäten fokussieren verschiedene Bereiche, wie zum Beispiel die Auswirkung der DRG's auf die Betreuung der Patienten oder des Nachweises der Wirksamkeit von neuen Behandlungsmethoden. Wir konnten zeigen, dass standardisierte Schmerzprogramme wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind.

Zur Messung und Verbesserung der Patientenzufriedenheit tragen eine Ombudsstelle und systematische Umfragen bei den Patienten bei. Unser "CIRS"-System (Critical Incidence Report System) steht für eine seit Jahren gelebte Fehlerkultur und erlaubt aus Fehlern zu lernen.

Eines der wichtigsten Glieder in der Qualitätskette sind unsere Mitarbeitenden. Sie übertragen ihre fachliche soziale Kompetenz, ihre Zufriedenheit in ihrer Tätigkeit und in ihrer Position im Unternehmen auf die Patienten. Deshalb misst RehaClinic auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und vergleicht sie mit den Ergebnissen anderer Spitäler.

Mehr Informationen zu RehaClinic finden Sie auf www.rehaclinic.ch.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

- Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Qualitätsrelevante Dokumentationen

- Umsetzung der neuen Organisationsstruktur von RehaClinic im Hinblick auf Aufbau neuer Standorte, Optimierung und Aufteilung des fachlichen Angebotes
- Vorbereitung zu "EFQM Certificate of Excellence" als Führungs- und Qualitätsinstrument
- Projekt 'Fitmacher' (IT-gestütztes Prozessmanagement, KIS, e-health), Implementierung des KIS im medizinischen Bereich, Integration ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) für alle Fachbereiche (Medizin, Therapie und Pflege)

Wissenschaftliche Projekte

- Wissenschaftliches Projekt "Therapiegarten" (BBT/KTI Projekt). Entwicklung und wissenschaftliche Evaluation von Gartentherapie bei muskuloskelettalen Schmerzen. (s.H3/2)
- In Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Baden wurde eine Schlaganfall-Datenbank aufgebaut, die für Qualitätssicherung und wissenschaftliche Zwecke genutzt wird.
- Entwicklung "Management Aktivierende Rehabilitationspflege" (ARP). Zielsetzungen: Positionierung der Pflege im Behandlungsteam Definition der pflegerischen Beteiligung im Rehabilitationsprozess

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012R

Siehe B2

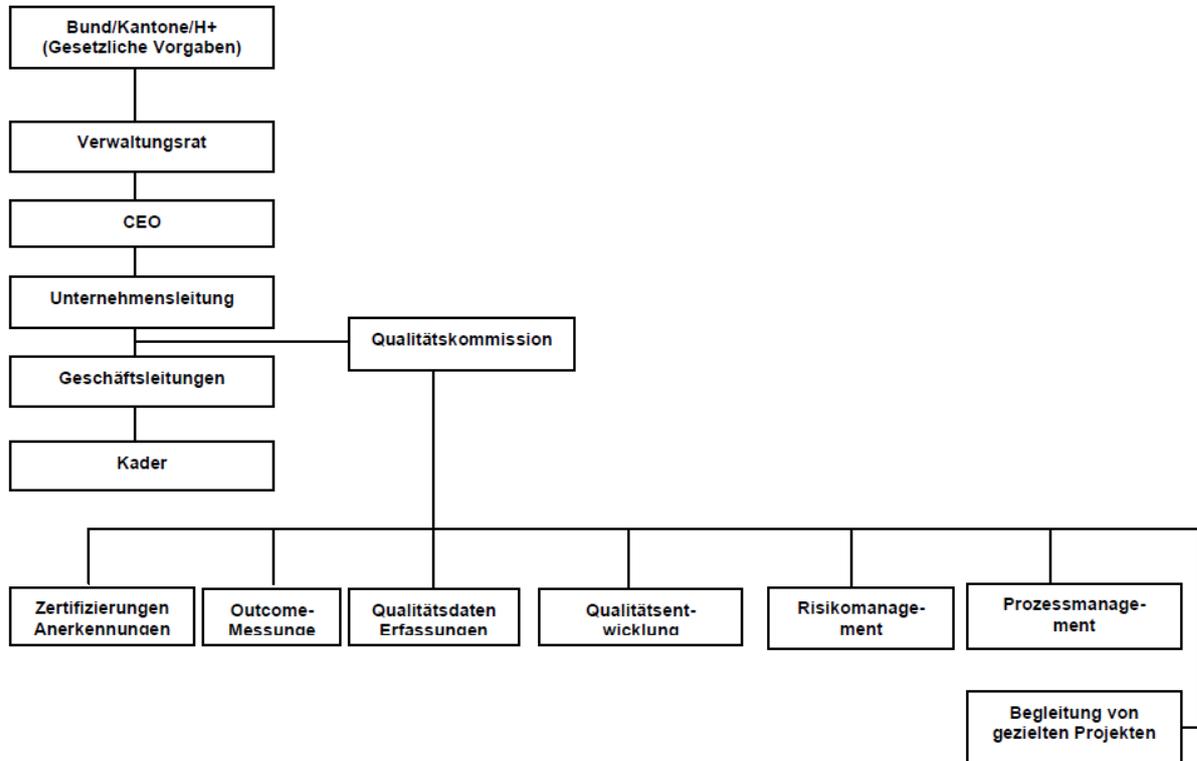
- Umsetzung der neuen Organisationsstruktur von RehaClinic im Hinblick auf Aufbau neuer Standorte, Optimierung und Aufteilung des fachlichen Angebotes
- EFQM Stufe "Committed to Excellence"
- Implementierung des KIS im medizinischen Bereich im Projekt 'Fitmacher' (IT-gestütztes Prozessmanagement, KIS, e-health)
- Integration ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) für alle Fachbereiche (Medizin, Therapie und Pflege)
- Aufbau Neurorehabilitatons RehaClinic Kilchberg Juli 2012
- Entwicklung "Management Aktivierende Rehabilitationspflege" (ARP). Zielsetzungen: Positionierung der Pflege im Behandlungsteam Definition der pflegerischen Beteiligung im Rehabilitationsprozess
- Aufbau Schmerzzentrum: Das Schmerzzentrum Bad Zurzach vereint alle medizinischen und therapeutischen Kompetenzen und Behandlungsformen von RehaClinic im Bereich Schmerzdiagnostik; –beratung und –therapie insbesondere die multimodalen Programme Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramme (ZISP), Zurzacher Interdisziplinäres Halswirbelsäulenkonzept (ZIHKo) und das Zurzacher Kopfschmerzprogramm (ZKP), verstärkt durch die interventionelle Schmerztherapie und die Schmerzsprechstunde.
- Wissenschaftliche Studie im Projekt "Therapiegarten" (BBT/KTI Projekt). Entwicklung und wissenschaftliche Evaluation von Gartentherapie bei muskuloskelettalen Schmerzen. (s.H3/2)
- Aufbau einer Schlaganfall- Datenbank in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Baden aufgebaut, die für Qualitätssicherung und wissenschaftliche Zwecke genutzt wird.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- EFQM-Stufe Recognised for Excellence
- Fortsetzung der interdisziplinären Entwicklung von ICF, Fortsetzung der Behandlungs-/Betreuungs-Guidelines an RehaClinic
- Forschung, Fortsetzung der Studien auf dem Gebiet der Ergebnismessung in der Rehabilitation (Publikationen ersichtlich auf der Homepage)
- IT / e-Health vorantreiben, Einführung von KIS in allen Bereichen
- Umsetzung Personalstrategie (Bildung, Entwicklung, Rekrutierung)

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Qualitätsstruktur RehaClinic



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	Stellenprozentage zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Judith Meier	056 269 51 61	j.meier@rehaclinic.ch	CEO
Prof. Dr. André Aeschlimann, Leiter Lehre und Forschung	056 269 53 12	a.aeschlimann@rehaclinic.ch	CMO
Andrea Kedzia	056 269 53 29	a.kedzia@rehaclinic.ch	Leitung Qualitätsmanagement
Thomas Rösli	056 269 54 15	t.roesli@rehaclinic.ch	Leitung Betriebswirtschaftliches Controlling

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → RehaClinic → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	<p>RehaClinicen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5300 Bad Zurzach, Quellenstrasse 34 • 5401 Baden, Bäderstrasse 16 • 5404 Baden Abteilung «Akutnahe Neurorehabilitation» RehaClinic, c/o Kantonsspital Baden, 6. Etage • 8125 Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20 • 8802 Kilchberg Grütstrasse 60 • 8750 Glarus, Burgstrasse 99 • 8784 Braunwald, Niederschlachtstrasse 12 <p>RehaA und Ambulatorien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RehaA Lenzburg Niederlenzer Kirchweg 3 5600 Lenzburg • RehaA Zug Bahnhofplatz 6300 Zug • RehaA Winterthur «Haus des Lebens», Rudolfstr. 13 8400 Winterthur • RehaA Wil RailCenter, Säntisstr. 2/2a 9500 Wil • RehaA Zürich Airport Prime Center, 8. Stock 8060 Zürich-Flughafen • RehaA Kreuzlingen Konstanzerstrasse 31a 8280 Kreuzlingen • RehaCity Basel Centralbahnstrasse 20 Gesundheitszentrum RailCity 4051 Basel

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie		
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>		
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>		
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie		
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und am Gefässen im Brustkorb und-raum)</i>		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Bad Zurzach	
<input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>		
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Geriatrische Rehabilitation) <i>(Altersheilkunde)</i>	Bad Zurzach Baden Akutnahe Neurorehabilitation im Kantonsspital Baden Zollikerberg Kilchberg Glarus Braunwald	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph- systems)</i>		
<input type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>		
<input type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>		
<input type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Onkologische Rehabilitation) <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	Bad Zurzach	
<input type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	Bad Zurzach Baden Zollikerberg Kilchberg Glarus Braunwald	
<input type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)</i>		
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie und Neurologische Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)</i>	Bad Zurzach Baden Akutnahe Neurorehabilitation Baden Kilchberg	
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>		
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>		
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>		
Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i>		
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)</i>		
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie	Bad Zurzach Braunwald	

Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	Bad Zurzach und Baden, in Zusammenarbeit mit anderen Spitälern (RehaClinic Zollikerberg, RehaClinic Kirchberg, ANNR)	
Tropen- und Reisemedizin	RehaA Zug mit Partner Herr Dr. Kappos	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>		

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Bad Zurzach Baden Kirchberg Zollikerberg Glarus Braunwald	An den Standorten Zollikerberg, Kirchberg, Glarus in Zusammenarbeit der Diabetesberatung im Hause.
Ergotherapie	Bad Zurzach Baden Kirchberg Zollikerberg Glarus Braunwald	
Ernährungsberatung	Bad Zurzach Baden Kirchberg Zollikerberg Glarus Braunwald	An den Standorten Zollikerberg, Kirchberg, Glarus in Zusammenarbeit der Ernährungsberatung im Hause.
Logopädie	Bad Zurzach Baden Kirchberg	
Neuropsychologie	Bad Zurzach Baden Kirchberg Lenzburg (RehaA) Zug (RehaA) Winterthur (RehaA) Wil (RehaA) Zürich Airport (RehaA) Kreuzlingen (RehaA) City Basel	
Physiotherapie	Bad Zurzach Baden Kirchberg Zollikerberg Glarus	

	Braunwald	
Psychologie	Bad Zurzach Baden Zollikerberg Glarus Braunwald	
Psychotherapie	Bad Zurzach Baden Kilchberg Zollikerberg Braunwald	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflégetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflégetage** im Jahr 2012 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflégetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflégetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebote stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflégetage
Geriatrische Rehabilitation	Bad Zurzach / Baden Glarus		433	10507
Internistisch-onkologische Rehabilitation	-			
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Bad Zurzach		100	2328
Muskuloskelettale Rehabilitation	Bad Zurzach, Baden, Glarus, Zollikerberg		2005	42417
Neurologische Rehabilitation	Bad Zurzach, Baden, Glarus		857	24425
Onkologische Rehabilitation	Bad Zurzach			
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation	Bad Zurzach, Braunwald			
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)	Akutnahe Neurorehabilitation im Kantonsspital Baden		82	2392

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Akutnahe Neurorehabilitation (ANNR) im Kantonsspitals Baden (KSB)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Bad Zurzach, Ambulatorium RehaClinic Bad Zurzach Assessment Center Bad Zurzach (AZB)	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ambulatorium Baden; Neurologisches Interdisziplinäres Ambulatorium Baden (NIAB),	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Brugg, Ambulatorium Neurologie im Medizinischen Zentrum Brugg	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Glarus, Neurologische Praxis im Kantonsspital Glarus	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zollikerberg, Rheumatologisches Ambulatorium RehaClinic Zollikerberg	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Kilchberg, neurologisches Ambulatorium / ambulante Tagesrehabilitation RehaClinic Kilchberg (im Aufbau)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Lenzburg, Reha A	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Stadtspital Triemli, Limmattalspital	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Wil, Reha A	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zug, Reha A	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Winterthur, Reha A	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Kreuzlingen; Reha A	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Reha City Basel	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zürich Airport, Reha A	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Medizinisches Zentrum Baden	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Bad Zurzach/ Baden → Kantonsspital Baden (KSB)	Intensivstation in akutsomatischem Spital	30 /3,5. km
Bad Zurzach/ Baden → ASANA-Spital Leuggern		10,5/18,4 km
Braunwald/ Glarus → Kantonsspital Glarus, KSGL		18km/i.Haus
Zollikerberg		im Haus
Kilchberg		im Haus

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
<p>RehaClinic pflegt die Zusammenarbeit mit externen Spezialisten und Kliniken über ein Ärztenetzwerk und Spezialisten in der unmittelbaren Nähe des jeweiligen Klinikstandortes.</p>	
Kantonsspital Baden	<ul style="list-style-type: none"> Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Dr. med. Jürg H. Beer und seinem Team Chirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Thomas Kocher und seinem Team PD Dr. Karim Eid und sein Team wissenschaftliche und fachtechnische Laborberatung
Kantonsspital Aarau	<ul style="list-style-type: none"> Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Prof. Dr. med. Beat Müller und seinem Team Neurologie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Krassen Nedeltchev und seinem Team Neurochirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Javier Fandino und seinem Team
ASANA Spital Leuggern	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Ehrensperger Karl, Spitalfacharzt und Belegarzt-Team
Kantonsspital Glarus	<ul style="list-style-type: none"> Innere Medizin unter der Leitung von PD Dr. med. Thomas Brack und seinem Team Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. André Rotzer und seinem Team Im Rahmen der neurologischen Praxis, Zusammenarbeit mit Dr. med. Ralph Benedetti, Facharzt für Handchirurgie und dem Spital Linth, Zusammenarbeit mit Neurologe, Dr. R. Meier und seinem Team
Seespital Kilchberg und Horgen	<ul style="list-style-type: none"> Innere Medizin unter der Leitung von Frau Dr. Barbara Federspiel und ihrem Team Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. Dr. Peter Guyer und seinem Team
Spital Zollikerberg	<ul style="list-style-type: none"> Innere Medizin unter der Leitung von PD Dr. med. Ludwig Theodor Heuss und seinem Team Chirurgie unter der Leitung von Dr. med. Stephan Müller MHA und seinem Team Kardiologie unter der Leitung von Dr. med. Renata Fatio und ihrem Team

Zusammenarbeit mit Vertragspartnern	
Externe Spezialisten Baden	<ul style="list-style-type: none"> • Röntgeninstitut Baden, in Zusammenarbeit mit Dr. med. Bärbel Andresen Fachärztin FMH f. med. Radiologie
Spital Bethesda, Basel	<ul style="list-style-type: none"> • Konsiliarische, ärztliche Beratung: Dr. med. Michael Gengenbacher FA Rheumatologie (Interventionelle Schmerztherapie) Prof. Dr. med. P. Keel (Psychiatrie)
KSM Klinik für Schlafmedizin	<ul style="list-style-type: none"> • PD Dr. med. Jürg Schwander, Facharzt FMH für Innere Medizin
Schulthess Klinik	<ul style="list-style-type: none"> • Forschung (Prof. Dr. med. B. Simmen, Prof. J. Goldhahn und Team)
Spital Limmattal, Stadtspital Triemli	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechpartner
TCM- Klinik Ming Dao	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. TCM, Dr. med. Yiming Li

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ⓘ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Eintritte	Bemerkungen
Geriatrische Rehabilitation				
Internistisch-onkologische Rehabilitation	Alle Standorte mit Ambulatorien / RehaA	1-3	30	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	Alle Standorte mit Ambulatorien / RehaA	1-4	689	
Muskuloskelettale Rehabilitation	Alle Standorte mit Ambulatorien / RehaA	1-4	4555	
Neurologische Rehabilitation	Alle Standorte mit Ambulatorien / RehaA	1-5	2414	
Onkologische Rehabilitation	Alle Standorte mit Ambulatorien / RehaA	1-4		
Pädiatrische Rehabilitation				
Paraplegiologische Rehabilitation				
Psychosomatische Rehabilitation	Alle Standorte mit Ambulatorien / RehaA	1-5	42	
Pulmonale Rehabilitation				
Überwachsungsabteilung (Intensivrehabilitation)				

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	Detail Personalabteilung
Facharzt Neurologie	
Facharzt Pneumologie	
Facharzt Kardiologie	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	
Facharzt Psychiatrie	
Facharzt für Angiologie	
	41.84

- Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	160.22
Physiotherapie	77.08+1.9+11.14+5.68
Logopädie	6.52
Ergotherapie	19.4
Ernährungsberatung	0.1
Neuropsychologie / klinische Psychologie	7.76

- Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht . Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit. <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr: Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	92.8 %	RehaClinic Glarus hat den best-practise Wert im Gesamtbenchmark aller teilnehmenden Rehabilitationskliniken der Schweiz erreicht
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input checked="" type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Monatliche Telefonische, randomisierte Befragung mit validiertem Fragebogen durch Demoscope Inhalte: 6 Sektoren: <ul style="list-style-type: none"> • Eintritt 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Therapie/Medizin/Pflege • Verschiedene Therapien • Atmosphäre • Infrastruktur/Komfort • Austritt
--	--

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten (stationär) von RehaClinic		
	Ausschlusskriterien	Wunsch der Patientinnen und Patienten , dass sie nicht befragt werden		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerde-management oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle? **Nein**, unser Betrieb hat **kein** Beschwerdemanagement / **keine** Ombudsstelle. **Ja**, unser Betrieb hat **ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle**.

Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle/Beschwerdemanagement
------------------------	-----------------------------------

Name der Ansprechperson	A.Kedzia
-------------------------	----------

Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
----------	-----------------------------

Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	056 269 53 29
--	---------------

Bemerkungen	
-------------	--

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Mitarbeiterzufriedenheitsmessung	Name des Messinstituts	MECON
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Anonymisierte Gesamterhebung mittels validiertem Fragebogen Themen / Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsinhalte - Lohnfragen - Arbeitszeit - Weiterbildung - Team - Führung - Arbeitsplatz - Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Weitere Leistungen 		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Mitarbeitenden von RehaClinic	
	Ausschlusskriterien	Beschäftigungsverhältnis <5 Monate, im Lernverhältnis beschäftigt	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		498 Fragebögen	
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:			Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Regelmässige semistrukturierte Interviews mit Zuweisern Telefonische Interviews (CATI-Interviews)		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweiser, d.h. Haus- und Fachärzte (und Spitalärzte), Sozialdienste und Patientenberatung	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

E ANQ-Indikatoren

F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	RehaClinic erfasst sämtliche Wundinfekte im Rahmen des Wundmanagements.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Infektionen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Stürze Inzidenz Definition: Ein Sturz ist jedes plötzliche unbeabsichtigte und unkontrollierte Herunterfallen/(-) gleiten des Körpers aus dem Liegen, Sitzen oder Stehen auf eine tiefere Ebene

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
497 Stürze RehaClinic (7 Standorte) →4,8 Stürze pro 1000 Pflage tage	72	425	RehaClinic betreut Patienten mit deutlich erhöhtem Sturzrisiko aufgrund multimorbider Erkrankungen.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Dekubitus Inzidenz

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitätern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F4 Weiteres Messthema

Messthema 1	CIRS
Was wird gemessen?	Alle kritischen Zwischenfälle und "Beinahe-Zwischenfälle"

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamt bearbeitete Fälle: 41* (0.4%) Bereich Medizin/Pflege: 31 Bereich Therapie: 10 Bereich Sicherheit: 4 * verteilt auf 12'465 betreute Patienten im Jahre 2012	Bearbeitung aller gemeldeter Fälle, Umsetzung sämtlicher eingeleiteter Verbesserungsmaßnahmen.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Messthema 2	Studie: Pilotstudie Gartentherapie KTI –Projekt Nr. 8047.2 ESPP (2006 -2009) Leitung: M. Verra MScPT in Zusammenarbeit mit ZHAW (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften) Departement Soziale Arbeit: Beck T, Zürich; Departement Life Sciences und Facility Management: Föhn M, Hoffmann R, Schneiter R. Wädenswil Projekt 2012 Publikation: Horticultural therapy for patients with chronic musculoskeletal pain: results of a pilot study.
--------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder...→	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema: Untersuchung chronischer Schmerzpatienten (Interventionsgruppe: mit Gartentherapie; Kontrollgruppe: ohne Gartentherapie) zur Beurteilung, ob Gartentherapie in einem Schmerzprogramm Verbesserungen bewirkt, in Gesundheit und Lebensqualität, in der Schmerz-Bewältigung und beim Abbau von Medikamentengebrauch.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Signifikant grössere Verbesserungen in der Gartentherapie-Gruppe: (ES: GT versus OT):• SF-36 physische Rollenerfüllung (0.71 vs. 0.22)• SF-36 psychische Gesundheit (0.46 vs. 0.16)• HADS Angst (0.26 vs. 0.03)• CSQ Schmerzverhalten (0.30 vs. 0.00). Es zeigen sich keine signifikanten Veränderungen im Medikamentengebrauch.
Planung: M. Verra, F. Angst Durchführung: M. Verra MScPT, S. Lehmann Studynurse Studienleitung, Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung, Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra MScPT	Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety; CSQ=Coping Strategies Questionnaire
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html 1. Verra ML, Angst F, Beck T, Lehmann S, Brioschi R, Schneiter R, Aeschlimann A. Horticultural therapy for patients with chronic musculoskeletal pain: results of a pilot study. Altern Ther Health Med 2012;18(2):44-50. 2. Schneiter R. Lehrbuch Gartentherapie. Verlag Hans Huber ISBN 978-3-456-84784-9.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis der Publikation

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=88	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose Fibromyalgie oder unspezifische chronische Rückenschmerzen • Motivation und Bereitschaft an der Studie und allen Therapien • Realistische, funktionsbezogene Zielsetzungen • Gute Deutschkenntnisse 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostisch: Manifeste psychiatrische Erkrankungen, entzündliche rheumatische Erkrankung, frischoperierte Patienten, neurologische Affektionen 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten:		n=79	Anteil in Prozent 89.8

Messthema 3	ZISP (Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm)
--------------------	--

	unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi Studie: RCTcBPSub (Randomized Controlled Trial chronic Back Pain in Subgroups) 2009-2013 Projekt 2012: Publikation MsubStab (MPI Subgroup Stability) Teilauswertung 2011 des RCTcBPSub (Messthema 3)
--	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Bad Zurzach Braunwald
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema: Prüfung der Reliabilität und der Subgruppenklassifizierung des MPI bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Die Reliabilität des MPI war mittelmässig bis gut. Die MPI Subgruppenklassifikation ist stabil bei chronischen Rückenschmerz Patienten, auch im Vergleich mit anderen Klassifikationssystemen.
Planung: M. Verra(PhD-Thesis) Leitung, Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra MScPT, Direktor Institut für Physiotherapie, Inselspital Bern	Instrumente: MPI; Clusteranalyse
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Verra ML, Angst F, Staal JB, Brioschi R, Lehmann S, Aeschlimann A, de Bie RA. Reliability of the Multidimensional Pain Inventory and stability of the MPI classification system in chronic back pain. BMC Musculoskelet Disord 2012;13(1):155.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	siehe Literaturverzeichnis der Publikation

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=204	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostisch: Chronische, d.h. länger als 3 Monate bestehende Schmerzen aufgrund eines generalisierten Schmerzsyndroms (Fibromyalgiesyndrom oder somatoformes Schmerzsyndrom), Rückenschmerzen • Motivation zur aktiven Teilnahme an der Studie und am Schmerzprogramm • Patient hat „funktionelle“ Zielvorstellungen • Gute Deutschkenntnisse 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostisch: Manifeste psychiatrische Erkrankungen, entzündliche rheumatische Erkrankung, frischoperierte Patienten, neurologische Affektionen • Keine Bereitschaft zur Kooperation • Schlechte Deutschkenntnisse 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=204	Anteil in Prozent	100

Messthema 4	<p>ZISP (Zürcher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi Studie: RCTcBPSub 2009-2013</p> <p>Projekt 2012: PhD-Thesis M. Verra, Direktor Institut für Physiotherapie, Inselspital Bern in Zusammenarbeit mit Prof. Rob de Bie, PT, Ph.D. Department of Epidemiology, Maastricht University. Thema: Effectiveness of a subgroup-specific pain management program based on the MPI Classification System: A pragmatic randomized controlled trial in patients with chronic back pain</p>
--------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Bad Zurzach Braunwald
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema: Randomisierte kontrollierte Studie, in der MPI-Subgruppen spezifische Therapien verglichen werden: untereinander und gegenüber Kontrollgruppe mit Standardprogramm.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Thesis+ Publikation1 in Arbeit
Planung: M. Verra (PhD-Thesis), R. Brioschi, F. Angst Durchführung: T. Benz, S. Lehmann Auswertung und Unterstützung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH, M. Verra MScPT (PhD-Thesis),	Instrumente: MPI=West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory; ODI=Self-report functioning; NRS=Pain intensity; SF-36=Short Form-36; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; CSQ control questions =Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Therapien, etc. Comorb=Co morbidities; BPS + 5-MWD=Functional performance tests; GPE=Global perceived effect on daily functioning; PCS=Pain Coping Scale; CEQ=Treatment expectancy and credibility

<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:
		siehe Literaturverzeichnis / Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=224	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Teilnehmer am ZISP mit der Diagnose unspezifische chronische Rückenschmerzen mindestens 3 Monate andauernd im Lenden-, Brust- und/oder Halswirbelsäulenbereich Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie und den Therapien Alter 18 Jahre genügend guter Gesundheitszustand gute Deutschkenntnisse genügend kognitive Fähigkeiten 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Spezifische Rückenschmerzen (z.B. Diskushernie mit Nervenwurzelkompression, Frakturen, entzündliche-kardio-vaskuläre-neurologische Krankheiten, Schwangerschaft, Schleudertrauma. Alle Patienten, die oben erwähnte Einschlusskriterien nicht erfüllen 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=149	Anteil in Prozent	66.52
Bemerkungen:	Die Rekrutierung ist abgeschlossen. Die Befragung 3 Monate und 1 Jahr nach Austritt ist noch nicht abgeschlossen.		

Messthema 5	<p>ZISP(Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm + Kontrollgruppe chronische Schmerzpatienten) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi Studie: Gesamtevaluation der Behandlung von chronischen Schmerzpatienten im Rahmen des Zurzacher Interdisziplinären Schmerzprogramms (ZISP)</p> <p>Projekt 2012: Dissertation Isabelle Fuss unter der Leitung Prof. B.A. Michel Universitätsklinik Zürich Thema: Prognostic factors for pain relief and functional improvement in chronic pain after inpatient rehabilitation.</p>
--------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
<p>Messthema: Untersuchung von 2 Gruppen (Interventionsgruppe: ZISP; Kontrollgruppe: nicht standardisierte, rheumatologische, stationäre Rehabilitation) zur Erkennung von schmerzrelevanten Faktoren in den ersten 5 Monaten nach Austritt aus der stationären Rehabilitation im standardisierten Schmerzprogramm ZISP.</p>	<p>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Verbesserung in Schmerz und physischer Funktion waren stark mit schlechter, affektiver Gesundheit und Schmerzverarbeitung (Coping) sowie starken Verbesserungen in diesen 2 Dimensionen assoziiert. Therapie von Depression und Coping können die chronische Schmerzkrankheit erheblich verbessern.</p>
<p>Leitung, Auswertung und Unterstützung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH</p>	<p>Instrumente: SF-36=Short Form 36; HADS=Hospital Anxiety; MPI=Multidimensional Pain Inventory; CSQ=Coping Strategies Questionnaire; SOZDEM=Soziodemographie; RESUT=Medikamente, Therapien, etc.</p>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Fuss I, Angst F, Lehmann S, Brioschi R, Aeschlimann A, Michel BA. Prognostic factors for pain relief and functional improvement in chronic pain after inpatient rehabilitation. Clin J Pain, Publikation 2013.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis / Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=429	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose Fibromyalgie oder unspezifische chronische Rückenschmerzen • Motivation und Bereitschaft an der Studie und an allen Therapien des Schmerzprogramms teilzunehmen • Realistische, funktionsbezogene Zielsetzungen • Gute Deutschkenntnisse 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostisch: Manifeste psychiatrische Erkrankungen, entzündliche rheumatische Erkrankung, frischoperierte Patienten, neurologische Affektionen • Keine Bereitschaft zur Kooperation • Schlechte Deutschkenntnisse 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=308	Anteil in Prozent	71%

Messthema 6	ZISP (Zürcher Interdisziplinäres Schmerzprogramm) unter der Leitung lic. phil. Roberto Brioschi Studie: INFINITE (Interdisciplinary Fibromyalgia zenith Evaluation)
--------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Bad Zurzach
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema/Ziele: Differenziertere Sicht auf die heterogene Gruppe der "Weichteilrheumatiker", Identifikation, Charakterisierung und Vergleich von Untergruppen. Vorschläge zur spezifischen Therapie. Messung der Sensitivität verschiedener Messinstrumente. Selektionskriterien, funktioneller Symptomatik, Transition, Arbeitsfähigkeit, Rentenstatus, funktioneller Leistung, Zufriedenheit mit dem Programm und Evaluation als potentielle Kofaktoren für das Outcome. Optimierung des Messverfahrens für Überführung der Studie in Langzeitmonitoring des ZISP. Ev. Kosten-Nutzen Analyse.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Laufende Studie innerhalb des ZISP
Planung: F. Angst, R. Brioschi, T. Benz, S. Lehmann Durchführung: T. Benz, S. Lehmann Leitung, Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH	Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36=Short Form 36; FIQ =Fibromyalgia Impact Questionnaire; FHAQ=Fibromyalgia Health Assessment Questionnaire; MPI=Multidimensional Pain Inventory; SF-MPQ-2=Short Form McGill Pain Questionnaire; CSQ =Coping Strategies Questionnaire; Trans=Transitions-FB; Zufri=Zufriedenheit; QUISS=Quantifizierungsinventar für somatoforme Syndrome; SCL-90R=Symptom Checklist 90; OW=Omron Walking Style Pro(Schrittzähler);BPS=Back Performance Scale; 6-MWD=6 Minute Walk Distance
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis / Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten offen	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Chronische, d.h. ≥3 Monate dauernde, generalisierte Weichteilschmerzen (Fibromyalgie und nicht fibromyalgieformes Schmerzsyndrom) • Alter ≥18 • Gute Deutschkenntnisse • Bereitschaft zur aktiven Teilnahme am ZISP Standardmodul 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Lokalisiertes Wirbelsäulenleiden und lokales Schmerzsyndrom, insbesondere wenn morphologisch nachweisbar • Psychopathologisch relevante Diagnose • Somatisch relevante Diagnosen • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	offen	Anteil in Prozent	offen

Messthema 7	ZIHKo (Zurzacher interdisziplinäres HWS-Konzept) Leitung Fr. Dr. lic. phil. F. Gysi Studie 1 2003-2009: Evaluation stationäres, interdisziplinäres, koordiniertes HWS Behandlungskonzept in der Kleingruppe. Projekt 2012 Publikation: Dr. med. F. Angst MPH Thema: Responsiveness of Northern American Spine Society questionnaire (NASS) and the Short Form 36 (SF-36) in chronic whiplash.
--------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Bad Zurzach
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Messthema: Testung der Messempfindlichkeit des Northern American Spine Society questionnaire (NASS) und des Short Form 36 (SF-36) in chronic whiplash.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Der HWS-spezifische NASS Fragebogen konnte bei Schleudertraumapatienten die Veränderungen in Schmerz und Funktion zwischen Beginn und Ende der Rehabilitation nicht empfindlicher messen im Vergleich zum SF-36.
Planung: F. Gysi, F. Angst, S. Lehmann Durchführung: S. Lehmann Leitung, Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH	Instrumente: SF 36=Short Form 36; NASS=North American Spine Society; SOZDEM= Soziodemografische Daten; RESUT= Medikamente, Therapien etc.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Angst F, Lehmann S, Gysi F, Benz T, Verra ML, Aeschlimann A. Responsiveness of Northern American Spine Society questionnaire (NASS) and the Short Form 36 (SF-36) in chronic whiplash. Clin Rehabil 2012;26(2):142-51.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	siehe Literaturverzeichnis der Publikation / Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=185	Einschlusskriterien	• St. n. HWS Distorsionstrauma (Schleudertrauma) • Alter zwischen 18 und 65 Jahren • Gute Deutschkenntnisse • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie und am standardisierten ZIHKo Programm.	
	Ausschlusskriterien	• Psychopathologisch relevante Diagnose, die die Teilnahme am Programm verhindert • Somatisch relevante Diagnosen • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=175	Anteil in Prozent	94.6%
Bemerkung	Eine Verlängerung der Studie "Follow-up nach 5 Jahren" ist noch laufend.		

Messthema 8	<p>ZIHKo (Zurzacher interdisziplinäres HWS-Konzept) Leitung Fr. Dr. lic. phil. F. Gysi</p> <p>Studie 1 2003-2009: Evaluation stationäres, interdisziplinäres, koordiniertes HWS Behandlungskonzept in der Kleingruppe.</p> <p>Projekt 2012: Dissertation Frank Hegemann unter der Leitung Prof. B.A. Michel Universitätsklinik Zürich</p> <p>Thema: Multidimensional associative factors for improvement in pain, function, and working capacity after rehabilitation of whiplash associated disorder.</p>
--------------------	--

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema:	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Erkennen von Schmerz- und Therapie relevanten Faktoren bei Patienten mit Schleudertrauma im 4-wöchigen, interdisziplinären stationären Rehabilitationsprogramm ZIHKo und 6 Monate nach Austritt. Untersuchung von Arbeitsfähigkeit, Angst und Schmerzverarbeitungsstrategien. Messung der mittelfristigen Stabilität der Gesundheit bis 6 Monate nach Eintritt unter Erfassung des ambulanten Folgemanagements.	Alle Regressionsmodelle erklären sehr hohe Varianzen (53.3% – 72.1%). Der jeweilig entsprechende Basiswert war der wichtigste Prädiktor für die Scoreveränderung. Schmerzreduktion ist mit Funktionsverbesserung und umgekehrt assoziiert. Weitere Prädiktoren sind Coping Dimensionen und Depression.
Leitung, Auswertung und Betreuung:	Instrumente:
RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH	SF 36=Short Form 36; NASS=North American Spine Society; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Therapien etc.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Angst F, Gantenbein AR, Lehmann S, Gysi-Klaus F, Aeschlimann A, Michel BA, Hegemann F. Multidimensional associative factors for improvement in pain, function, and working capacity after rehabilitation of whiplash associated disorder. BMC Musculoskel Dis, Publikation 2013.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:
		siehe Literaturverzeichnis der Publikation / Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=185	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Status nach HWS Distorsionstrauma • Alter zwischen 18 und 65 Jahren • Gute Deutschkenntnisse • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie und am standardisierten ZIHKo Programm 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Psychopathologisch relevante Diagnose, die die Teilnahme am Programm verhindert • Somatisch relevante Diagnose • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=175	94.6%	
Bemerkung	Eine Verlängerung der Studie "Follow-up nach 5 Jahren" ist noch laufend.		

Messthema 9	ZIHKo (Zürcher interdisziplinäres HWS-Konzept): Leitung Fr. Dr. lic. phil. F. Gysi Studie 2: <u>Refined whiplash rehabilitation evaluation</u> (REVIWAL); Projektleitung : F. Angst, F. Gysi
--------------------	--

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Bad Zurzach
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema: Therapieeffekte messen und vergleichen. Vergleich der Sensitivität verschiedener Messinstrumente. Präzisere Erfassung verschiedener Parameter. Zufriedenheit mit dem Programm und seiner Evaluation als potentielle Kofaktoren für das Outcome. Messung der mittelfristigen Stabilität der Gesundheit bis 12 Monate nach Eintritt unter Erfassung des ambulanten Folgemanagements.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: laufende Studie
Planung: F. Angst, F. Gysi, S. Lehmann Durchführung: S. Lehmann, T. Benz Leitung, Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH	Instrumente: SF-36=Short Form 36; WDQ=Whiplash Disability Questionnaire; NPDS=Neck Pain and Disability Scale; MPI=Multiple Pain Inventory; NASS=North American Spine Society; HADS=Hospital Anxiety; Trans=Transitions-FB; Zufri=Zufriedenheit; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Comorbiditäten, Medikamente, Therapien etc.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic:
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis / Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten je nach Fragestellung unterschiedlich	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • St. n. Whiplash Injury/KzBT – frei sind: Art des Unfalles, Anzahl Unfälle, Anzahl vorgängiger Therapien/Rehabilitationen, Dauer seit Unfall • Alter zwischen 18 und 65 Jahren • Gute Deutschkenntnisse • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie und Programm 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Psychopathologisch relevante Diagnose • Somatisch relevante Diagnose • Nicht-erfüllbare Ansprüche und Erwartungen an das Programm und sein Resultat 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	offen	Anteil in Prozent	offen

Messthema 10	<p>Arthrostudie Zurzach 1996-2005 unter der Leitung Prof. Dr. med. A. Aeschlimann, Dr. med. Felix Angst, MPH</p> <p>Projekt 2012 Publikation: Thomas Benz MSc ETH, Bewegungs- und Sportwissenschaftler, RehaClinic Bad Zurzach.</p> <p>Thema: Association of the sense of coherence with physical and psychosocial health in the rehabilitation of osteoarthritis of the hip and knee: a prospective cohort study.</p>
---------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
<p>Messthema: Untersuchung der Korrelation von SOC und SF-36 in Bezug auf physische und psychische Gesundheit bei Patienten mit Hüft- und Kniearthrose.</p>	<p>Wertung der Ergebnisse/Bemerkungen Der SOC korreliert mit gut mit psychosozialen Dimensionen, weniger gut aber in den körperlichen Dimensionen gegenüber dem SF-36. Das widerspricht der Aussage von A. Antonowsky, der beiden Dimensionen (psychischen und physischen Gesundheit) eine gute Korrelation zuschreibt.</p>
<p>Auswertung und Betreuung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH</p>	<p>Instrumente: SOC-13=Sense of Coherence; Short Form-36=SF-36; WOMAC=Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index; RESUT= Medikamente, Therapien, etc. Comorb=Co morbidities.</p>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Benz T, Angst F, Lehmann S, Aeschlimann A. Association of the sense of coherence with physical and psychosocial health in the rehabilitation of osteoarthritis of the hip and knee: a prospective cohort study. BMC Musculoskel Disord, Publikation 2013.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	siehe Literaturverzeichnis Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=350	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie • Gute Deutschkenntnisse • ACR(American College of Rheumatology) Kriterien erfüllt 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Medikamentenmissbrauch • schwere Erkrankung (Demenz, terminale Krankheit etc.) 	
	Abbruchkriterien	während Follow up -5 Jahre nach Rehabilitation: <ul style="list-style-type: none"> • Gelenkersatz (TP) • schwere Erkrankung, Tod • Fragebogen nicht, oder unvollständig retour geschickt 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n=335	95.7

Messthema 11	Arthrosestudie Zurzach 1996-2005 unter der Leitung Prof. Dr. med. A. Aeschlimann, Dr. med. Felix Angst, MPH Projekt 2012 Publikation: Dr. med. F. Angst MPH Thema: Effects of inpatient rehabilitation in hip and knee osteoarthritis. A naturalistic prospective cohort study with intra-individual control of effects (EFFART).
---------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema: Kurzzeiteffekte der stationären Rehabilitation von Patienten mit Hüft- und Kniearthrose.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Hüft- und Kniearthrosepatienten, die stationär rehabilitiert wurden, waren durch hohe Krankheitslast und Komorbiditäten belastet. Alle physischen und psychischen Dimensionen zeigten grosse Defizite zu Normwerten aus der Allgemeinbevölkerung. Das multidisziplinäre, stationäre Therapieprogramm erzielte kleine bis mittelstarke, statistisch signifikante, klinisch relevante Verbesserungen in Schmerz, Funktion und psychosozialer Gesundheit.
Auswertung und Publikation: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH	Instrumente: Short Form-36=SF-36; HADS=Hospital Anxiety; WOMAC=Western Ontario and McMaster Universities SOC-13=Sense of Coherence; Osteoarthritis Index; Transition; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Labor, Behandlungen, etc.) Comorb=Co morbidities, Tests
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Angst F, Lehmann S, Benz T, Aeschlimann A. Effects of inpatient rehabilitation in hip and knee osteoarthritis. A prospective cohort study with intra-individual control of effects. Arch Phys Med Rehabil 2013; Publikation 2013
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=92 Hüfte n=167 Knie	Einschlusskriterien	● Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie ● Gute Deutschkenntnisse ● ACR(American College of Rheumatology) Kriterien erfüllt.	
	Ausschlusskriterien	● Medikamentenmissbrauch ● schwere Erkrankung (Demenz, terminale Krankheit etc.)	
	Abruchkriterien	während Follow up -5 Jahre nach Rehabilitation: ● Gelenkersatz (TP) ● schwere Erkrankung, Tod ● Fragebogen nicht, oder unvollständig retour geschickt	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		n=88/164	95.7% / 98.2%

Messthema 12	Arthrosestudie Zurzach 1996-2005 unter der Leitung Prof. Dr. med. A. Aeschlimann, Dr. med. Felix Angst, MPH Projekt 2012 Publikation: F. Angst Thema: Natural long-term course of Hip and knee osteoarthritis after inpatient rehabilitation (NATART)
---------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema: Langzeiteffekte und natürlicher Langzeitverlauf der stationären Rehabilitation von Patienten mit Hüft- und Kniearthrose während 5 Jahren.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Publikation in Arbeit
Auswertung und Publikation: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH	Instrumente: Short Form-36=SF-36; HADS=Hospital Anxiety; WOMAC=Western Ontario and McMaster Universities SOC-13=Sense of Coherence; Osteoarthritis Index; Transition; SOZDEM=Soziodemografische Daten; RESUT=Medikamente, Labor, Behandlungen, etc.) Comorb=Co morbidities, Tests
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten noch offen	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie • Gute Deutschkenntnisse • ACR(American College of Rheumatology) Kriterien erfüllt.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Medikamentenmissbrauch • schwere Erkrankung (Demenz, terminale Krankheit etc.) während Follow up -5 Jahre nach Rehabilitation: • Gelenkersatz (TP) • schwere Erkrankung, Tod • Fragebogen nicht, oder unvollständig retour geschickt.
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		noch offen

Messthema 13	<p>CASAC Study 2011-2012 Antikoagulation in der Rehabilitation unter der Leitung Schmidt Helen, RehaClinic Baden</p> <p>Projekt 2012: Dissertation Helen Schmidt In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. J.H. Beer, Kantonsspital Baden</p> <p>Thema: Critical Assessment of Anticoagulant and Antiplatelet Agent Prescription Pattern in the Polymorbid Rehabilitation Population after Stroke and Hip or Knee surgery.</p>
---------------------	--

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Bad Zurzach Baden
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
<p>Messthema: Verschreibungspraxis, Komplikationsgefahren der neuen oralen Antikoagulantien in der Rehabilitation.</p>	<p>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen In der Pilotstudie der ersten 118 Austrittsberichten zeigten sich 40% der Fälle mit einer doppelten Antikoagulation (VKA, Fragmin, Xarelto, TCA) und somit einem möglich erhöhtem Risikoprofil. Hauptstudie: n=200.</p>
<p>Auswertung und Betreuung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH, S. Lehmann; Dr. med. A. Gantenbein Neurologie RehaClinic Bad Zurzach</p>	<p>Instrumente: Austrittsberichte</p>
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Austrittsbericht RehaClinic
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten Pilotstudie n=118 Hauptstudie n=200	Einschlusskriterien	Patienten aus den Rehabilitationskliniken: RehaClinic Baden und Bad Zurzach, die orthopädisch oder neurologisch behandelt worden sind, aufgrund eines operativen Eingriffs an der Hüfte oder am Knie, oder eines cerebrovasculären Insult (ohne Hämorrhagie).	
	Ausschlusskriterien	Patienten, die den oben stehenden Kriterien nicht entsprechen.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=200	100%	

Messthema 14	Qualitätsmanagement: Datenerhebung muskuloskelettal RehaClinic Bad Zurzach Projekt 2012: Dissertation Argentina Stauber, RehaClinic Baden in Zusammenarbeit mit Prof. B.A. Michel Universitätsklinik Zürich Thema: Mögliche Assoziationen und Konsequenzen der Fallpauschale auf die Rehabilitation. Kontrollierte Vergleichsstudie vor und nach Einführung der Swiss DRG.
---------------------	--

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Bad Zurzach
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema: Retrospektive Untersuchung von 2 Gruppen (Lendenwirbelsäule, untere Extremitäten) vor (2009) und nach (2012) Einführung der Fallpauschale. Vor der geplanten Einführung der Fallpauschale in die Rehabilitation (ST Reha) wollen wir mögliche Einflüsse auf den Gesundheitszustand der Patienten, strukturelle Veränderungen nachweisen bzw. entkräften.	Wertung der Ergebnisse: noch offen Bemerkungen: Die Einführung der Fallpauschale in der Schweiz schafft - gemäss Medienberichten und nicht abgesicherten Voraussagen verschiedener Quellen- einen medizinischen und ökonomischen Anreiz, Patientinnen und Patienten frühzeitiger als indiziert aus den Akutspitälern in die Rehabilitation zu entlassen. Prüfung dieser Hypothesen.
QM Leitung: A. Kedzia Datensammlung: E. Weber Patientendisposition Datenverantwortung: Fa. RehabNET, Zürich Auswertung und Betreuung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH, S. Lehmann	Instrumente: SF-36 Short Form-36 Health Survey Version 1- akut (Erfassung der allgemeinen, gesundheits-bezogenen Lebensqualität; WOMAC Western Ontario und MC-Master Universities Osteoarthritis Index (Erfassung von Schmerz, Steifigkeit und körperlichen Einschränkung der unteren Extremitäten); NASS lumbal North American Spine Society (Erfassung von Schmerz, Funktionsstörungen bei Rückenbeschwerden).
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=1762	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> alle muskuloskelettalen Gesundheitsstörungen der unteren Extremitäten (die meisten Fälle nach Hüft-/Knie-TP) vor und nach Einführung DRG alle Gesundheitsstörungen der LWS (konservativ und postoperativ) vor und nach Einführung DRG
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Ungenügende Deutschkenntnisse fehlende Bereitschaft zum Ausfüllen des Fragebogens kognitive Einschränkungen, schwere körperl. Einschränkung.
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=395	22.4%
Bemerkung	Die Erhebungen erfolgten im Rahmen des Qualitätsmanagements von RehaClinic.	

Messthema 15	<p>Angiopilotstudie 2013 unter der Leitung von S. Wagner, RehaClinic Bad Zurzach</p> <p>Projektplanung 2012: Dissertation Kai Huggenberger RehaClinic Bad Zurzach in Zusammenarbeit mit Fr. Prof. Beatrice Ammann, Chefärztin Angiologie am Universitätsspital Zürich</p> <p>Thema: Lebensqualität bei Patienten mit einem primären oder sekundären Lymphödem der unteren Extremitäten</p>
---------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
<p>Messthema: Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, funktionelle Beeinträchtigung, sowie Therapieintensität bei Patienten mit einem Lymphödem der unteren Extremitäten, die in den letzten 5 Jahren in der Angiologie RehaClinic behandelt wurden.</p>	<p>Wertung der Ergebnisse: Projekt kurz vor Start Bemerkungen: Es gibt kaum Studien zur Lebensqualität bei Lymphödem. Ziel: Pilotstudie zur Beschreibung der Lebensqualität und Messmethodik als Basis für zukünftige klinische Studien.</p>
<p>Planung: K. Huggenberger, S. Wagner, F. Angst, S. Lehmann Durchführung 2013: K. Huggenberger Auswertung und Betreuung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH, S. Lehmann Klinische Betreuung: S. Wagner, Angiologie RehaClinic</p>	<p>Instrumente: SOZDEM=Soziodemographie; SF-36= Short Form 36; KOOS-ADL=Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score, Function in daily living; Anzahl Lymphdrainagen in den letzten 3 Monaten, Tragdauer der Kompressionsstrümpfen</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	siehe Literaturverzeichnis Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten Stichprobengrösse noch unbekannt	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Primäres oder sekundäres Lymphödem der unteren Extremität (einseitig oder beidseitig) • Die Patienten müssen mindestens einmal fachärztlich bezüglich Ihres Lymphödems abgeklärt und eine adäquate Behandlung eingeleitet worden sein • Das Lymphödem muss mindestens in einem Bein das Stadium II erreichen 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Kombiniertes Ödem mit überwiegend nicht lymphatischer Komponente (Phleb- oder Lipödem) • deutliche kardiale Mitbeteiligung, • massive Adipositas (BMI<40) • Nur Patienten in der Phase III der KPE • Das Lymphödem erreicht beiden Beinen nicht das Stadium II 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten			

Messthema 16	Studie 2013: Lebensqualität bei Krebspatienten mit und ohne Rehabilitation in der Schweiz. Projektplanung 2012: Dissertation Maria Ture, USZ unter der Leitung von PD Dr. med. J. Jennewein Prof. Dr. med. H. Walt, USZ Thema: Eine Evaluation onkologischer Rehabilitation in der Schweiz. Die Lebensqualität bei spezialisierter onkologischer Rehabilitation im Vergleich mit der aktuellen medizinischen Versorgung: Eine Pilotstudie
---------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: USZ Zürich RehaClinic Bad Zurzach, Baden, UNI Klinik Fribourg
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema: Onkorehabilitation – Messung der Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität, im Vergleich zu ohne Reha.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Projekt frisch gestartet Ziel: Wirkung onkologischer Rehabilitationsmassnahmen auf die Lebensqualität zu untersuchen mit Berücksichtigung relevanter Einflussfaktoren wie Komorbiditäten und persönliche Ressourcen (z. B. soziale Unterstützung). Umfassender Überblick über die Wirkung aktueller onkologischer Rehabilitationsprogramme in der Schweiz
Auswertung und Betreuung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH	Instrumente: MMST (Mini Mental Status Test); Sozio-demografische Fragen; SF-36 (Short Form 36); FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy - General Version); FACIT-Sp (Functional Assessment of Cancer Illness Therapy – Spirituality); HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale); BFI (Brief Fatigue Inventory); SWE (Fragebogen zur Selbstwirksamkeitserwartung); PA-F-KF (Progredienzangstfragebogen – Kurzform); H-Skalen, H-RB (Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit, nur H-RB-Skala); LOT (Life Orientation Test, Optimismus-Fragebogen); F-SozU K14 (Fragebogen zur sozialen Unterstützung – Kurzform 14); Fragen zum Suchtverhalten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten n=75	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit einer Krebserkrankung nach der Akutbehandlung und mit einer Überlebensprognose von mindestens einem Jahr • Keine Demenz oder kognitive Störungen • 18 Jahre alt • Ausreichende Deutsch- oder Französischkenntnisse
	Ausschlusskriterien	Alle, die den obenstehenden Einschlusskriterien nicht entsprechen.
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	noch offen	

Messthema 17	Projekt 2012: Schulterinstrumentenreview Leitung: F. Angst in Zusammenarbeit mit Schulthessklinik Zürich
---------------------	---

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Bad Zurzach
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema: Messung von Schmerz und Funktion an der Schulter. Dazu wurde die gesamte Weltliteratur durchsucht. Mehr als 3000 Referenzen beschrieben über 30 Instrumente für die Schulter. Davon wurden 8 als wichtigste ausgewählt und verglichen, weil sie in mindestens 20 Artikeln verwendet und weil ihre klini- und psychometrischen Messeigenschaften eingehend getestet worden waren.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen: Als Untersuchungsset für die Schmerz-Messung an der Schulter im klinischen Alltag werden der SPADI (als Alternative der Patienten-ASES) und das Totalscore (in Kombination mit der Funktion) des QuickDASH, der Kurzform des DASH empfohlen. Ist die Funktion im Vordergrund, zeigt auch der CS gute Eigenschaften. Bei Fokus auf Instabilität kann der WOSI eingesetzt werden. Der OSS kann nur mit Vorbehalten, der SST und der SDQ gar nicht empfohlen werden. Für eine umfassende und gleichzeitig spezifische Ergebnismessung, wie z.B. bei Forschungsfragen bzw. klinischen Studien, eignen sich der SPADI (oder Patienten-ASES oder CS), der klinische ASES und der DASH.
Literatur Research: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH, Lehmann S, Schwyzer HK, Simmen BR, Goldhahn J.	Instrumente: SPADI =Shoulder Pain and Disability Index; ASES =American Shoulder and Elbow Surgeons; CS= Constant Score; OSS =Oxford Shoulder Score; WOSI =Western; Ontario Shoulder Instability; SST =Simple Shoulder Test; SDQ =Shoulder Disability Questionnaire; QuickDASH, Kurzform des DASH

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Angst F, Schwyzer HK, Aeschlimann A. Messung von Schmerz und Funktion an der Schulter. Dolor 2012;12(2):2-4.</p> <p>resultierend aus: Angst F, Schwyzer HK, Aeschlimann A, Simmen BR, Goldhahn J. Measures of adult shoulder function: Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand Questionnaire (DASH) and Its Short Version (QuickDASH), Shoulder Pain and Disability Index (SPADI), American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) Society Standardized Shoulder Assessment Form, Constant (Murley) Score (CS), Simple Shoulder Test (SST), Oxford Shoulder Score (OSS), Shoulder Disability Questionnaire (SDQ), and Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI). In: Katz PP. Patient outcomes in rheumatology, 2011. A review of measures. Arthritis Care Res (Hoboken) 2011;63 Suppl 11:S174-88.</p>
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis der Publikation / Forschungsabteilung

Gesamtheit der zu untersuchenden Instrumente n=30	Einschlusskriterien	Instrumente, die in mind. 20 peer-reviewed Referenzen zitiert wurden und für die psychometrische Eigenschaften untersucht und publiziert worden sind.	
	Ausschlusskriterien	Instrumente, die nicht dem oben stehenden Eigenschaften entsprechen.	
Anzahl tatsächlich untersuchter Instrumente:	8 wichtigste	Anteil in Prozent	26.7

Messthema 18	Projekt 2012 Publikation: Responsiveness Ellbogeninstrumente Thema: Responsiveness of five outcome measurement instruments in total elbow arthroplasty. Leitung: F. Angst in Zusammenarbeit mit Schulthessklinik Zürich
---------------------	--

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Schulthessklinik Zürich
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	
Messthema: Messempfindlichkeit von 5 Messinstrumenten für Verbesserungen von Schmerzen und Funktionsstörungen nach Versorgung mit Ellbogenprothesen.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Der PREE ist das messempfindlichste und spezifischste Instrument für den Ellbogen. Es folgen der pmASES, cmASES, Dash und SF-36. Die Messempfindlichkeit zeigt somit eine perfekte Dosis-Wirkungsbeziehung zur Spezifität für den Ellbogen auf.
Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH	Instrumente: DASH=Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand questionnaire; pmASES=Patient modified American Shoulder and Elbow Surgeons; cmASES=Clinical modified American Shoulder and Elbow Surgeons; SF-36=Short form 36; PREE=Patient Rated Elbow Evaluation
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung wurden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Angst F, Goldhahn J, Drerup S, Kolling C, Aeschlimann A, Simmen BR, Schwyzer HK. Responsiveness of five outcome measurement instruments in total elbow arthroplasty. Arthritis Care Res (Hoboken) 2012;64(11):1749-55.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis der Publikation / Forschungsabteilung

Gesamtheit der zu untersuchenden Instrumente: n=5	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Instrumente:	n=5	Anteil in Prozent

Messthema 19	Projekt 2012 Literatur-Review für Encyclopedia Quality of Life, Springer: Thema: DASH Outcome Instrument: Leitung: F. Angst in Zusammenarbeit mit Schulthessklinik Zürich
---------------------	--

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	
Messthema: Zusammenfassung der Messeigenschaften des DASH.	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Der DASH, und etwas weniger stark der QuickDASH weisen hohe Reliabilität auf. Dies ist eine Voraussetzung für hohe Reliabilität. Dennoch sind bei gewissen Teilbereichen der Validität Defizite nachweisbar, speziell bei vollen DASH. Bezüglich Konstrukts liegt der DASH zwischen generischen Messinstrumenten für die allgemeine Gesundheit und Gelenks-spezifischen Fragebogen.
Auswertung: RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst MPH	Instrumente: Vergleich mit allen mit dem DASH zusammen je in der Literatur getesteten Fragebogen.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html Angst F, Aeschlimann A, Schwyzer HK. The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand questionnaire and its short form: validity and related psychometric properties. In: Michalos A, Quinones D. Encyclopaedia of Quality of Life. Springer, Berlin, 2013.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	siehe Literaturverzeichnis Forschungsabteilung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Instrumente n=64	Einschlusskriterien	Beschreibung von psychometrischen Eigenschaften des DASH	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=64	100%	

Messthema 20	<p>Studie: ASTURI Assessment von Sturzrisiko nach Knie-/ Hüftendoprothesen Multicenterstudie 2009/2010 der IGPTR-B-Projekt der InteressenGemeinschaft PhysioTherapie Rehabilitation-Bewegungsapparat mit 3 Teilprojekten Stürze/Nachbehandlung/Iloas; Messorte: Bern, St. Gallen Leitung Studie: Kernteam IGPTR-B M. Verra, P. Oesch in Zusammenarbeit mit Dr. med. F. Angst, Forschung RehaClinic</p> <p>Projekt 2012 Publikation Teilprojekt Nachbehandlung T. Benz MSc ETH, Bewegungs- und Sportwissenschaftler, RehaClinic Bad Zurzach Thema: Vergleich von Patientinnen in unterschiedlichen Nachbehandlungssettings nach Knie- oder Hüftgelenkersatz.</p>
---------------------	--

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>

Messergebnisse	
<p>Messthema Studie: Suche von prä-operativen/ direkt post-operativen Faktoren, die Stürze bis 6 Monaten post-operativ vorhersagen Messthema Teilprojekt: Auswertung von 201 Follow-up Patientendaten aus der Studie zum Vergleich unterschiedlicher Nachbehandlungsmethoden.</p>	<p>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen Erhöhtes Sturzrisiko muss diagnostiziert werden! Sturzprophylaxe muss in der Rehabilitation bei „high-risk“ Patienten nach Knie-/Hüft-TEP Behandlungsziel sein! Teilprojekt: Patienten in der stationären Rehabilitation sind älter, leiden unter mehr Comorbiditäten und sind stärker eingeschränkt in der Mobilität. Unabhängig von der Nachbehandlungsart (ambulant, Kur, Reha) profitieren alle Patienten von ihrer postoperativen Behandlung.</p>
<p>Planung Studie: Kernteam IGPTRB Fragebogen, Datenbankentwurf S. Lehmann, RehaClinic Auswertung RehaClinic, Abt. Forschung u. Entwicklung Prof. A. Aeschlimann, Dr. med. F. Angst, T. Benz Vorstandsmitglied IGPTR-B</p>	<p>Instrumente: T0: Eintritt (prä-operativ/ ev. direkt post-operativ)) Soziodemografische Angaben + Komorbiditäten; WOMAC; Checkliste Sturzrisiko (STRATIFY); TUG + ILOAS (geplante OP's) T1: Austritt (post-operativ) TUG + ILOAS (geplante und notfallmässige OP's) T2: 6 Mt. Follow-up (telefonisch, <u>zentral</u>) Sturzkalender + Rehabilitation nach OP; WOMAC</p>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Publikation noch in Arbeit. Die Ergebnisse der Messung werden publiziert, siehe Anhang 1 oder Homepage RehaClinic: http://www.reha-clinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen.html
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: siehe Literaturverzeichnis Studie

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu ausgewerteten Patienten Teilprojekt n=201	Einschlusskriterien	Eingriffe Knie-/Hüftgelenk, Total-/Teilendoprothesen ein-/beidseitig; Alter > 50; Schriftliche Einverständniserklärung	
	Ausschlusskriterien	Unzureichende Deutschkenntnisse (schriftlich/ mündlich)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	n=62 mit Reha n=46 mit Kur n=93 mit amb. Th.	31% 23% 46%	



Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Absolute Minimal Data Set - AMDS	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS		
Acute Myocardial Infarction in Switzerland - AMIS Plus	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch		
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch		
European registry and network for intoxication type metabolic disorders - E-IMD	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org		
Fécondation In Vitro National - FIVNAT-CH	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/		
IDES Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenkprothesen - IDES Register	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch		
Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie - KTRZ	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/		
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		

Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	ja	
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch		
Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien - MIBB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch		
Register für Linsenimplantate - OCULA	Ophthalmologie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/ief		
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch		
Schweizer Patientenregister für Duchenne Muskeldystrophie und Spinale Muskelatrophie	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Medizin und Rehabilitation, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	CHUV und Kinderspital Zürich www.asrim.ch		
Schweizer Wachstumsregister - SWR	Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nephrologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern www.ispm.ch		
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank - SAfW DB	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venereologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-Chirurgie, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch		
Schweizerische HIV Kohortenstudie - SHCS	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch		
Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister - SOL-DHR	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebenspende.ch/de/verein.php		
Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister - SPNR	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry		
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	A (seit 2000)	B
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch		

Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases - SIOLD	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch		
Swiss Breast Center Database - SBCDB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch		
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		
Swiss Neuropaediatric Stroke Registry - SNPSR	Neurologie, Phys.Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern		
Swiss Paediatric Surveillance Unit - SPSU	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch		
Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program - SRRQAP	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch		
Swiss SLE Cohort Study - SSCS	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universität de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch		
Swiss Teratogen Information Service - STIS	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Kl. Pharmakol. und Toxikologie	Swiss Teratogen Information Service STIS www.swisstis.ch		
Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch		
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		
TraumaRegister DGU - TR-DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de		
Nationales Institut für Krebsepidemiologie und	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -		

-registrierung - NICER		registrierung www.nicer.org		
Schweizer Kinderkrebsregister - SKKR	Alle	www.kinderkrebsregister.ch		
Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft - KRBB	Alle	-		
Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch		
Krebsregister Graubünden und Glarus - KR GG	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kantonsspital_Graubunden/Departemente/Institute/Pathologie/Krebsregister/dD0zNzQmbD1kZXU.html		
Krebsregister St. Gallen- Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Krebsregister Kanton Freiburg - RFT	Alle	www.liguecancer-fr.ch		
Krebsregister Kanton Genf - RGT	Alle	www.unige.ch/medecine/rqt/index.html		
Krebsregister Kanton Jura - RJT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Neuenburg - RNT	Alle	-		
Krebsregister Kanton Tessin	Alle	www.ti.ch/tumori		
Krebsregister Kanton Waadt - RVT	Alle	-		
Bemerkung				

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM Committed to Excellence	Alle Standorte	2012		
Anerkennung Swiss Leading Hospitals	Standort Bad Zurzach und Standort Baden	2006 und 2007		Requalifikation beider Standorte im Jahre 2011
Anerkennung Swiss Reha	Standort Bad Zurzach und Standort Baden	2007		Requalifikation beider Standorte im Jahre 2011
	Standort Glarus Braunwald	2011		
Anerkennung als Weiterbildungsstätte FMH für: Physikalische Medizin & Rehabilitation Innere Medizin Rheumatologie Neurologie Neurorehabilitation	Medizin		laufend	
Labor: 4x jährlich Überprüfung, CSCQ-Zertifikat, jährliche Überprüfung QUALAB/H+	Medizin, Diagnostik und Therapie	laufend		
Röntgen: laufende Überprüfung und Validierung nach Strahlenschutzverordnung BAG (StSV) durch externe Firma				
Sterilisation: fortlaufende Validierung Autoklav durch externe Firma				
Laufende Wartung, Instandhaltung aller medizinisch technischen Apparaturen nach Medizinprodukteverordnung (MepV): durch externe Firma				
Laufende (wöchentliche) Kontrolle des Thermalwassers nach (Bäderverordnung, Bäv) durch internes Labor und das Kantonallabor				

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Aktivierende Rehabilitationspflege (ARP)	Entwicklung spezifischer Kompetenzen in der Rehabilitationspflege durch Fortbildungen (ARP)	Pflege	2012 Fortlaufend
RehaPoint	Medizinischer Newsletter von RehaClinic. Zuweisenden Ärzte werden über Angebote von RehaClinic, neue Forschungsergebnisse, Entwicklungen und Veranstaltungen informiert	Medizin	Fortlaufend
Ausbau des Qualitätsmanagementsystems	Strukturierte Umsetzung der Qualitätsstrategie, Optimierung der Qualitätsleistung Neugründung der Qualitätskommission	Gesamtes Unternehmen	2012 Fortlaufend
Projekt Fitmacher: Implementierung IT-gestütztes Prozessmanagement, sowie Evaluation und Einführung Klinikinformationssystem (KIS) und elektronisches Archiv	Optimierung der Prozessabläufe, Kontinuierliche Prozessverbesserung Definierte Q-Kriterien, regelmässige, interne Audits Einheitliche Gestaltung der Dokumentation	Gesamtes Unternehmen	Laufende Weiterentwicklung Evaluation und Einführungsphase 1 2010-2012
7-Tage Rehabilitation	Therapie an 7 Tagen; den Patienten wird an den Wochenenden ein ausgewähltes Therapieprogramm angeboten.	Therapie	Einführung Jan. 2012
ICF("international classification of function") der WHO)	Erfassung der Zielerfassung ICF im KIS (Klinikinformationssystem) Kommunikation in allen Fachbereichen .	Medizin, Therapie und Pflege	Erweiterung auf alle Bereiche 2011/2012
Schmerzzentrum RehaClinic	Das Schmerzzentrum RehaClinic Bad Zurzach vereint alle medizinischen und therapeutischen Kompetenzen und Behandlungsformen von RehaClinic im Bereich Schmerzdiagnostik – beratung und –therapie, verstärkt durch die interventionelle Schmerztherapie und die Schmerzprechstunde	Zurzacher Interdisziplinäres Schmerzprogramm (ZISP), Zurzacher Interdisziplinäres Halswirbelsäulenkonzept (ZIHKo) und das Zurzacher Kopfschmerzprogramm (ZKP)	Konzept erarbeitet 2012

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Schmerzzentrum	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Schmerzkompetenz zentrieren	
Beschreibung	Das Schmerzzentrum vereint alle medizinischen und therapeutischen Kompetenzen und Behandlungsformen von RehaClinic im Bereich Schmerzdiagnostik, –therapie und –beratung. Insbesondere die multimodalen interdisziplinären Schmerzprogramme ZISP, Halswirbelsäulenkonzept, Kopfschmerzprogramm, verstärkt durch die interventionelle Schmerztherapie, die Schmerzsprechstunde und –beratung.	
Projekttablauf / Methodik	Patienten mit akuten, subakuten und chronifizierten Schmerzerkrankungen aus den muskuloskelettalen und neurologischen Bereichen können zur diagnostischen Abklärung angemeldet oder direkt in eines der Behandlungsprogramme eingewiesen werden. Mit der Infoline können sich Schmerz Betroffene direkt informieren und beraten lassen.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	Schmerzzentrum in Bad Zurzach, Beratung/Abklärung ebenfalls RehaClinic Zollikerberg und RehaA Flughafen	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Neuropsychologen, Therapeuten	
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen	Flyer	

Projekttitlel	Hotelleriekonzept	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Qualitätsverbesserung in der Hotellerie/Service	
Beschreibung	Für eine verbesserte Service- und Dienstleistungs-Qualität wird an allen Standorten das Hotelleriekonzept eingeführt. Ein kompetentes Hotel-Fachpersonal bietet einen professionellen Service	
Projekttablauf / Methodik	Das Hotelleriekonzept wird bis 2014 an allen Standorten eingeführt. Es werden Arbeiten aus der Pflege in die Hotellerie verschoben, die nicht mit medizinischen Leistungen in Verbindung stehen. Dafür wurde ein Phasenplan erarbeitet, welcher innerhalb fünf Monaten umgesetzt wird.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
Involvierte Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Hotellerie-Service, Hotellerie-Küche, Pflege, Therapie, Rezeption	
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen	Hotelleriekonzept-Essenz, Phasenplan	

Projekttitlel	Aktivierende Rehabilitationspflege (ARP®)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Definition "Aktivierende Rehabilitationspflege" • Positionierung der Pflege im Behandlungsteam • Förderung der Handlungskompetenz der Pflege • Klärung der Rollenverteilung innerhalb der Pflege → Skill- und Grademix 	
Beschreibung	<p>ARP® bezeichnet die Kernaufgabe der Pflege in der Rehabilitation. Sie zielt auf die systematische Förderung der Patient/-innen, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.</p> <p>Die Fortbildung ARP® zielt auf die Entwicklung von spezifischen Kompetenzen in der Rehabilitationspflege. Dabei wird auf Fähigkeiten zur interdisziplinären Zusammenarbeit, Kommunikation und Konfliktmanagement grössten Wert gelegt.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>Das Umsetzungskonzept beinhaltet Fortbildungen für die Pflegenden der unterschiedlichen Ausbildungsniveaus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 tägige Ausbildung in aktivierender Rehabilitationspflege für dipl. Pflegepersonal - 5 – 6 tägiges Einführungs-/ Schulungsprogramm für FaGe und Pflegeassistentinnen - Weitere Fortbildung anhand des erhobenen Bedarfs 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen	Management Aktivierende Rehabilitationspflege Ausbildung "Aktivierende Rehabilitationspflege" - Kursbeschrieb Umsetzungskonzept ARP "Einführungs-/Schulungsprogramm für FaGe und Pflegeassistenten	

Projekttitlel	Projekt Gartentherapie	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung der Gartentherapie in der Rehabilitation • Überprüfung der Wirksamkeit und Evaluation der Gartentherapie mit wissenschaftlichen Methoden • Etablierung der Gartentherapie an RehaClinic Bad Zurzach • Etablierte Therapien ohne direkten Bezug zu Pflanzen sollen neu auch im Aussenraum stattfinden können 	
Beschreibung	<p>In intensiver Zusammenarbeit zwischen Fachleuten der Physio - und Ergotherapie, Medizin, Sozialwissenschaft, Landschaftsarchitektur und Hortikultur werden an RehaClinic Bad Zurzach erstmals in der Schweiz Gartentherapien mit wissenschaftlichen Methoden entwickelt und deren Wirksamkeit getestet. Die Gartentherapie wird in eigens dazu konzipierten Aussenräumen stattfinden, jedoch werden diese auch Raum bieten für andere Therapieformen und Freizeitaktivitäten. Gärtnerische Aktivitäten sollten auch nach der Rehabilitation der Patienten in deren Lebensalltag eingebunden werden.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialwissenschaftliche Ebene: Erhebung von Grundlagen für die Neukonzeption des Gartens und Überprüfung der Umsetzung der formulierten Zielsetzungen mit Hilfe von Leitfadenterviews und Gruppengesprächen • Medizinisch-gartentherapeutische Ebene: Entwicklung und Testen von standardisierten Gartentherapiemodulen für ausgewählte Krankheitsbilder; Überprüfung der therapeutischen und gärtnerischen Zielsetzungen Wirkungsanalyse: Überprüfen der Wirksamkeit der Gartentherapie mit qualitativen und quantitativen Methoden, d.h. mit Hilfe von standardisierten Testverfahren, validierten Messinstrumenten und leitfadengestützten Patienteninterviews • Landschaftsarchitektonische Ebene: Entwicklung von räumlichen Modulen zur Erweiterung der therapeutischen Handlungsmöglichkeiten und Erstellen eines auf den Ort abgestimmten integrierten Gesamtkonzeptes auf der Basis der Bedarfsanalyse. • Gärtnerische Ebene: Erstellen eines Gartenmanagementplans für die gärtnerische Pflege der Aussenanlage 	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Life Sciences und Facility Management, <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Bad Zurzach <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Physiotherapie, Ergotherapie, Forschungsabteilung	
Projektevaluation / Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> • Schlussbericht inklusive Wirkungsanalyse sowie Erfolgskontrolle • Leitfaden «Gartentherapie in der Rehabilitation mit gärtnerisch-medizinisch standardisierten Therapieeinheiten» • Leitfaden «Konzeption und Bau von Therapiegärten für Rehabilitationskliniken» • Ausbildungskonzept für Gartentherapie in der Rehabilitation • Bericht 	
Weiterführende Unterlagen	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.rehaclinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis/veroeffentlichungen/2012.html • KTI-Schlussbericht • "Lehrbuch Gartentherapie", Renata Schneiter-Ulmann, Huber Verlag 2012 	

I

Schlusswort und Ausblick

Die Anforderungen an die Rehabilitationsmedizin steigen stetig. Die umfassende Qualitätssicherung und kontinuierliche Verbesserung nehmen einen zentralen Stellenwert bei RehaClinic ein. Die eigene Forschungsabteilung trägt zur Weiterentwicklung der Rehabilitationsmedizin bei.

RehaClinic hat den nationalen Qualitätsvertrag unterzeichnet und verpflichtet sich damit, die in Abstimmung mit den Partner H+, santésuisse, den Eidgenössischen Sozialversicherern und der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) definierten Qualitätsmessungen durchzuführen und die Resultate entsprechend zu kommunizieren. Dies ermöglicht Patientinnen und Patienten sich zu informieren, wem sie sich anvertrauen möchten.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unserem Bericht und unserem Unternehmen.

J

Anhänge

Veröffentlichungen aus der Forschung

<http://www.rehaclinic.ch/cms/infobereich/aus-forschung-und-praxis.html>